



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación sanitaria para padres con hijos enfermos de cáncer en cuidados paliativos

Health education programme for parents with children with
cancer in palliative care

Autor

SANZ GARCIA, DANIEL

Director

URCOLA PARDO, FERNANDO

Facultad de Ciencias de la Salud

Zaragoza, 2021

ÍNDICE

1. Resumen.	2
2. Introducción.	4
3. Justificación.	6
4. Objetivos.	7
5. Metodología.	7
6. Desarrollo del programa.	
6.1. Análisis de la situación.	9
6.2. Contexto social y redes de apoyo.	9
6.3. Población diana y captación.	10
6.4. Diagnósticos de enfermería.	10
6.5. Formulación de objetivos.	11
6.6. Actividades	11
6.7. Ejecución y cronograma.	12
6.8. Recursos necesarios y determinación del presupuesto.	15
6.9. Evaluación del programa.	16
7. Conclusión.	17
8. Bibliografía.	18
9. Anexos.	
Anexo 1: Tríptico informativo.	23
Anexo 2: Folleto de presentación del programa.	24
Anexo 3: Poster del programa.	25
Anexo 4: Formulario de inscripción.	26
Anexo 5: Horario de las sesiones.	27
Anexo 6: Cuestionario de conocimientos.	28
Anexo 7: Escala de Goldberg.	30
Anexo 8: Escala del dolor Wong-Baker.	32
Anexo 9: Encuesta de satisfacción.	33

1. RESUMEN

Cada año en España se diagnostican mil quinientos casos de cáncer infantil, gracias a los avances médicos y tecnológicos las tasas de mortalidad en un periodo de cinco años no llegan al veinte por ciento. El aumento de la esperanza de vida de estos niños, tiene como consecuencia un aumento en la demanda de cuidados paliativos pediátricos, ya que, a pesar de estos avances todavía no se tiene cura para todos los tipos de cáncer. Habitualmente, estos cuidados son desempeñados si la situación de salud lo permite y por elección de los padres, en los propios domicilios con asistencia sanitaria. Esta situación de gran dependencia por parte del infante, ocasiona grandes niveles de ansiedad y depresión en los progenitores al no poseer conocimientos adecuados sobre su correcto cuidado, por ello, la actuación de enfermería resulta fundamental para empoderar a los cuidadores.

El objetivo del proyecto consiste en diseñar un programa de educación sanitaria para padres con hijos enfermos de cáncer en cuidados paliativos.

Tras realizar una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos con el fin de obtener información acerca de los cuidados paliativos pediátricos, se ha elaborado un programa de educación sanitaria que constará de cuatro sesiones impartidas en el hospital Materno Infantil de Zaragoza y dirigidas por una enfermera de la planta de Oncopediatría y un psicólogo de la fundación ASPANOA. En dichas sesiones se abordarán contenidos relacionados con los principales cuidados que requiere un niño con cáncer terminal.

A través de la educación sanitaria, se conseguiría un aumento de los conocimientos sobre esta enfermedad y se reducirían los niveles de ansiedad y depresión aumentando la calidad de los cuidados ofrecidos por parte de los cuidadores principales. De esta manera, también se reducirían el número de emergencias sanitarias y hospitalizaciones.

Palabras clave: cáncer infantil, cuidados paliativos pediátricos, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

Every year in Spain, 1,500 cases of childhood cancer are diagnosed, thanks to medical and technological advances, mortality rates in a period of five years do not reach twenty percent. The increase in life expectancy of these children results in an increase in the demand for pediatric palliative care, since, despite these advances, there is still no cure for all types of cancer. Usually, these cares are provided if health situation permits and by choice of the parents, in the homes themselves with health care. This situation of great dependency on the part of the infant, causes great levels of anxiety and depression in the parents because they do not have adequate knowledge about their correct care, therefore, the nursing action is fundamental to empower the caregivers.

The objective of the project is to design a health education programme for parents with children with cancer in palliative care.

After a literature search in the main databases to obtain information about pediatric palliative care, a health education programme has been drawn up, consisting of four sessions at the Materno Infantil Hospital in Zaragoza, conducted by a nurse from the Pediatric Oncology Plant and a psychologist from the ASPANOA foundation. These sessions will address content related to the main care needs of a child with terminal cancer.

Health education would increase knowledge about the disease and reduce levels of anxiety and depression by increasing the quality of care provided by primary caregivers. This would also reduce the number of health emergencies and hospitalizations.

Keywords: childhood cancer, pediatric palliative care, nursing care.

2. INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos pediátricos (CPP) nacen de la necesidad de proporcionar una calidad de vida óptima al niño cuando este, padece una enfermedad grave, incurable, incapacitante, de carácter progresivo e irreversible y con una esperanza de vida inferior a 6 meses. Estos cuidados, son llevados a cabo por un equipo multidisciplinar, que debe centrarse en el paciente y su familia asistiendo de forma activa e íntegra todas sus dimensiones: física, psicosocial y espiritual. Los CPP comienzan con el diagnóstico de la enfermedad y no finalizan con la muerte del niño, se extienden durante las fases del duelo familiar. (1-7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los CPP como “cuidados activos totales del cuerpo, la mente y el espíritu del niño, incluyendo el apoyo a la familia. Comienza cuando se diagnostica una enfermedad amenazante para la vida y continúan independientemente de si el niño recibe tratamiento o no”. La Association for Children's Palliative Care (ACT) diferencia cuatro grupos de enfermedades susceptibles de recibir CPP:

- Grupo 1: niños en los que existe un tratamiento curativo, pero puede fracasar.
- Grupo 2: niños en los que la muerte prematura es inevitable, pero pueden pasar largos periodos de tratamiento dirigidos a prolongar la vida.
- Grupo 3: niños sin opción de tratamiento curativo, en los que el tratamiento es exclusivo paliativo y puede extenderse durante varios años.
- Grupo 4: condiciones con alteraciones neurológicas, mayor susceptibilidad a complicaciones del estado de salud, situación irreversible pero no progresiva que aumenta la probabilidad de una muerte prematura. (8,9)

Los CPP, son realizados en la mayoría de los casos y si la situación del paciente lo permite en sus propios domicilios, siendo la madre normalmente la cuidadora principal. Por ello, es necesario un trabajo interdisciplinar y una red bien establecida entre la atención sanitaria, los recursos sociales y las escuelas. Existen dispositivos de apoyo para la asistencia domiciliaria, tales

como centros de día, centros sociosanitarios, equipos de soporte hospitalarios, equipos de soporte y atención a domicilio (ESAD), " Hospices", etc. (1,7,10)

Algunos de los cuidados que son llevados a cabo en los domicilios y en los que, los cuidadores deben estar instruidos son: manejo de la vía aérea (aspiración de secreciones, oxigenoterapia), manejo de convulsiones, control de hemorragias, administración de medicación por vía oral, intravenosa y subcutánea, mantenimiento y cuidados de sondas nasogástricas, prevención de úlceras por presión, etc. (11)

Entre las principales preocupaciones de los cuidadores destacan el dolor, convirtiéndolo en el síntoma más importante. Debido a su naturaleza e intensidad, el tratamiento suele centrarse en el uso de opiáceos como la morfina o la metadona por vía oral, en algunos casos, es necesario el uso de la vía intravenosa a través de un catéter venoso central permanente (reservorio subcutáneo) o de vía subcutánea a través de una palomilla subcutánea. (12,13)

La alimentación del paciente en CPP, es otro de los grandes miedos que experimentan los cuidadores. En aquellos niños en los que la vía oral se encuentra disponible, la alimentación ira enfocada principalmente al control de síntomas (náuseas, vómitos, disfagia, ageusia, diarrea, etc.) así como al mantenimiento de un adecuado estado nutricional y de hidratación, en aquellos casos donde esta vía no este indicada, se recurrirá a la nutrición artificial por vía enteral. (14)

Al existir una gran variabilidad en la edad de los pacientes no siempre es fácil cumplir los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, ya que, en algunos casos la falta de madurez del paciente o su corta edad les impide tomar decisiones y ser conscientes de su situación, siendo los padres y/o tutores legales los responsables de tomar dichas decisiones en su nombre. (2,3,15)

En España la Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos Pediátricos del Sistema Nacional de Salud 2010-2014 (ENCPP SNS), supuso un punto de inflexión y desde entonces han surgido nuevas iniciativas como la Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos (PEDPAL) en 2016. La ENCPP

SNS, propone una serie de recomendaciones específicas sobre los cuidados paliativos y destaca que los recursos relacionados con estos pacientes son prácticamente inexistentes y la existencia de una falta de formación en este campo al personal sanitario. (1,16,17)

3. JUSTIFICACIÓN

Los padres de un niño enfermo de cáncer terminal incluido en un programa de CPP, como principales cuidadores, tienen temores, inseguridades y sentimientos encontrados ante la situación del infante y la temprana muerte del mismo. Son muchos los progenitores que sufren de ansiedad, estrés, depresión, crisis existenciales, etc. debido a la progresión de la enfermedad y las consecuencias que esta produce en el enfermo tales como el deterioro del estado físico y psicológico. Estos sentimientos se ven intensificados cuando el cuidador no ha sido partícipe de forma activa en los cuidados, bien por falta de conocimientos o por temor. (9,18,19)

Unos buenos CPP asistidos en domicilio reducen significativamente el número de urgencias y hospitalizaciones, influyendo de forma muy positiva en la calidad de vida del paciente. Por ello, la AP debido a su proximidad, accesibilidad, estrecha relación con el paciente y conocimiento del entorno escolar y social, debería ser capaz de ofrecer unos cuidados íntegros y óptimos y dar respuesta a las dudas y urgencias, no obstante, el papel de estos profesionales puede considerarse deficiente por falta de recursos y falta de formación en CPP. (4,17,20)

Algunos estudios han demostrado las repercusiones tanto físicas como psicológicas que experimentan los cuidadores principales de estos niños, entre las que destacan: dolores musculares y articulares, alteraciones en el patrón del sueño, disminución del apetito y de los autocuidados, alteraciones gastrointestinales, desarrollo de hábitos no saludables o vuelta al consumo de sustancias como el tabaquismo, disminución de la actividad física y de interacción social, etc. También concluyen en que el aumento de conocimientos sobre la enfermedad y evolución ayudan a no aumentar los niveles de ansiedad. (9,21)

Apoyándonos en la literatura consultada, se debe ofrecer al niño enfermo unos cuidados óptimos y acompañarlo hasta el final de su vida, por ello, considerando a los padres como principales cuidadores y observando las repercusiones que tiene en estos, el no contribuir en el proceso de la enfermedad, surge la necesidad de crear un programa de educación sanitaria.

4. OBJETIVOS

Objetivo general: elaborar un programa de educación sanitaria que permita al cuidador principal de un niño oncológico en cuidados paliativos realizar un abordaje integral y unos cuidados de calidad.

Objetivos específicos:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre los cuidados paliativos pediátricos.
- Mostrar la necesidad de aumentar los recursos destinados a los cuidados paliativos pediátricos.

5. METODOLOGÍA

El diseño del trabajo consiste en la realización de un programa de educación para la salud dirigido a padres de un niño oncológico en fase terminal dentro de un programa de cuidados paliativos. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática con el fin de obtener la mejor evidencia y más reciente acerca de este tema.

El método de selección de los artículos se dividió en tres etapas; en una primera fase se realizó una base de datos conjunta para eliminar los artículos duplicados, los de Science Direct fueron los primeros en incluirse en dicha base; en una segunda se eliminaron aquellos que no resultaban de interés para la realización del proyecto mediante la lectura del título y del resumen, y una última etapa en la cual se realizó una lectura detenida de cada artículo y se escogieron aquellos que cumplían los criterios de selección y avalaban la realización del programa de educación sanitaria. (ver tabla 1, tabla 2)

Tabla 1: Criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos explícitos de cuidados paliativos en niño con cáncer.	Artículos sobre cuidados paliativos en adultos o con una patología diferente al cáncer.
Artículos de cuidados paliativos en domicilios, atención primaria o urgencias hospitalarias.	Artículos de cuidados paliativos en niños ingresados.
Artículos de las repercusiones en el cuidador principal.	

Tabla 2: Bases de datos consultadas, criterios de búsqueda y artículos.

Base de datos	Palabras clave	Filtros	Art. encontrados	Art. revisados	Art. usados
Science Direct	"cuidados paliativos pediátricos"	2015-2020 Research articles	57	11	3
Pubmed	"cuidados paliativos pediátricos"	2015-2020 Texto completo gratuito Inglés, francés, español	19	4	1
Scielo	"cuidados paliativos pediátricos"	2015-2020 Artículo	27	12	4
Total	---	---	103	27	8

Los operadores booleanos empleados han sido "AND" y "OR" y la búsqueda se ha realizado en inglés, francés y español. Se ha realizado también una

segunda revisión bibliográfica en diferentes páginas web con evidencia científica y en la revista Anales de Pediatría debido al gran volumen de artículos procedentes de esta fuente. (Tabla 3)

Tabla 3: otras fuentes consultadas.

Otras fuentes	
Revista online	https://www.analesdepediatría.org/
Páginas Web	https://www.pedpal.es/site/ https://www.mscbs.gob.es/ https://www.who.int/es https://www.aspanoa.org/

6. DESARROLLO DEL PROGRAMA

6.1. Análisis de la situación

Cada año se diagnostican en el mundo 250.000 casos nuevos de cáncer infantil, en Europa fallecen 3.000 niños al año por cáncer. En España cada año se diagnostican alrededor de 1.500 casos nuevos de esta enfermedad, siendo su mortalidad relativamente baja, pues un 80% de esta población tiene una supervivencia superior a los 5 años y según la naturaleza del tumor se llega al 100%. Se estima que del total de cánceres el 50% de los casos son tumores hematológicos o del sistema nervioso central. (22,23)

Como dato curioso cabe destacar que el 21 de diciembre se celebra el Día Nacional del Niño con Cáncer y el 15 de febrero el Día Internacional del Cáncer Infantil.

6.2. Contexto social y redes de apoyo

El Hospital Materno-Infantil Miguel Servet corresponde al sector II en Zaragoza. Sin embargo, en lo que respecta al tratamiento del cáncer infantil, es hospital de referencia en Aragón, Soria y La Rioja. La edad máxima para ser atendido en un hospital infantil es de 14 años, pero el servicio de Oncopediatría del Servet en 2017 amplió esta edad hasta los 18 años. (24)

Para la realización del programa se cuenta el apoyo de la Universidad de Zaragoza, la Federación Española de Padres de Niños con Cáncer y de ASPANOA, una asociación de padres que atiende a niños con cáncer en Aragón, ayuda a las familias y fomenta la investigación contra el cáncer. (22,25)

6.3. Población diana y captación

El programa va dirigido a padres con hijos con cáncer en fase terminal incluidos en un programa de CP con asistencia domiciliaria. La forma de captar a la población será la comunicación verbal de la existencia del programa en la primera consulta tras el diagnóstico de la enfermedad, así como la entrega de un folleto informativo y otro presentando el programa. También se colocarán posters en los hospitales infantiles. (Anexo 1, Anexo 2, Anexo 3)

6.4. Diagnósticos de enfermería (26)

[00126] Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p conocimiento insuficiente.

- NOC: [1833] Conocimiento: manejo del cáncer.
 - ✓ NIC: [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad.
 - [5210] Orientación anticipatoria.
- NOC: [1606] Participación en las decisiones sobre la salud.
 - ✓ NIC: [5250] Apoyo en la toma de decisiones.
 - [4410] Establecimiento de objetivos comunes.

[00172] Riesgo de duelo complicado r/c apoyo social insuficiente

- NOC: [1205] Autoestima.
 - ✓ NIC: [5330] Control del estado de ánimo.
 - [5240] Asesoramiento.
- NOC: [2003] Severidad del sufrimiento.
 - ✓ NIC: [5290] Facilitar el duelo.
 - [4920] Escucha activa.

6.5. Formulación de objetivos

Objetivo general: mejorar la calidad de vida de niños con cáncer terminal incluidos en CP, así como la de sus familiares, educando y ofreciendo apoyo emocional para afrontar la enfermedad.

Objetivos específicos:

- Ayudar a afrontar las fases del duelo tras la muerte del niño.
- Aumentar los conocimientos acerca de la enfermedad, haciéndoles conocedores de la evolución de la misma pudiendo anticiparse a los acontecimientos.
- Empoderar al cuidador principal haciéndolo participe de los cuidados, educándolo sobre el manejo de los fármacos, cuidados generales, nutrición, etc.

6.6. Actividades

Las actividades a realizar en el periodo de un mes, son las siguientes:

- Realización de diferentes charlas educativas teórico-prácticas para aumentar los conocimientos sobre la enfermedad, los diferentes cuidados que tienen que recibir estos niños (manejo del dolor, mantenimiento de sonda nasogástrica, consejos nutricionales, control de náuseas y vómitos, etc.)
- Distribución de cuestionarios antes y después del programa, para evaluar los conocimientos al comienzo de las sesiones y al final, así como de la Escala de Goldberg, para observar si el aumento de conocimientos disminuye, aumenta o no incide en el nivel de ansiedad y depresión.
- Terapia de grupo con el apoyo de un psicólogo, para compartir experiencias y expresar sus sentimientos con personas que estén en su misma situación.

Todas estas actividades se van realizar en el aula educativa del Hospital Materno Infantil Miguel Servet situada en la tercera planta, por poseer las instalaciones adecuadas para el desempeño de todas ellas y se llevaran a cabo en horario vespertino debido a su disponibilidad.

6.7. Ejecución y cronograma

Las actividades propuestas se dividirán en un total de 4 sesiones teórico-prácticas, cada una de ellas con una duración aproximada de 120 minutos. El aforo de las sesiones estimado es de un máximo de 12 personas (6 familias) y dada la situación actual se efectuarán de forma presencial y online para aquellas familias que por los motivos que fuera no pudieran asistir. El programa se impartirá una vez al mes, pero de ser la demanda superior al número de plazas disponibles se aumentará a dos veces al mes.

Para poder participar en este programa las familias que lo deseen, deberán pedir y rellenar un formulario facilitado en la unidad de Oncopediatría. (Anexo 4)

A continuación, se desarrollan las sesiones que se van a llevar a cabo.

Sesión 1

Primera toma de contacto con las familias, al comienzo de esta sesión se presentará la enfermera responsable del programa de salud y todos los participantes, indicando su nombre y si lo desean el motivo de su participación. Una vez realizadas las presentaciones la enfermera repartirá el horario que se seguirá, un pequeño cuestionario para valorar los conocimientos previos y la escala de Goldberg para evaluar el nivel de ansiedad y depresión que presentan los participantes. El tiempo estimado para la realización del cuestionario y de la escala de Goldberg será de unos 10 minutos para cada uno. (Anexo 5, Anexo 6, Anexo 7)

A continuación, la enfermera con la ayuda de un PowerPoint explicará de una forma simple y con un lenguaje fácil de comprender algunos conceptos sobre el cáncer y los cuidados paliativos. Se dejará un descanso de 15 minutos y se dedicará la segunda parte de la sesión a realizar una terapia de grupo, en la que los participantes, se abrirán a sus compañeros diciendo cuales fueron sus pensamientos y en qué grado cambio su vida el diagnóstico de la enfermedad. Los últimos 15 minutos se dedicarán a resolver las posibles dudas que hayan podido surgir.

Sesión 2

Esta sesión se dividirá en tres partes: los primeros 30 minutos se dedicarán a explicar el manejo y mantenimiento de sondas nasogástricas, así como consejos nutricionales y algunos trucos para hacer que los más pequeños coman determinados alimentos. Cuando el paciente es capaz de comer por sí mismo, las náuseas, los vómitos o la falta de apetito suelen ser los problemas más frecuentes y que más miedos producen debido a la asociación que existe entre comer y estar sano. Nunca se debe obligar, ni forzar al niño a comer más de lo que puede ingerir, es preferible hacer varias tomas pequeñas que pocas y muy copiosas, se evitaban alimentos formadores de gases y muy picantes, se debe asegurar el aporte de proteínas mediante el consumo de carne, pescado o huevo, se puede jugar con las texturas de las comidas para asegurar el aporte de determinados alimentos y los caprichos están permitidos, pero no se pueden convertir en rutina. (14)

La siguiente media hora se destinará a aplicar de forma práctica los conocimientos explicados anteriormente y resolver las dudas que hayan surgido. El taller consistirá en realizar un correcto lavado de la sonda nasogástrica, así como preparar y purgar un equipo de alimentación enteral y el correcto manejo de las bombas de alimentación.

Tras un descanso de 15 minutos, se realizará la última parte de esta sesión, que consistirá en otra terapia de grupo en la que los participantes esta vez, darán voz a sus miedos y temores actuales, así como su capacidad para afrontar y controlar la situación.

Sesión 3

Esta sesión comenzará con una terapia de grupo dirigida por un psicólogo, el cual, enseñará a las familias técnicas de relajación y de control de la ansiedad a través de la realización de ejercicios respiratorios. Se dejará un descanso de 15 minutos para mantener durante un periodo de tiempo más largo, el estado de relajación y desconexión que se pretende conseguir con la terapia.

Finalizado el descanso se retomará el curso de la sesión y se impartirá una charla sobre el control del dolor en los niños y el uso de la palomilla

subcutánea. En primer lugar, se enseñará a reconocer cuando nuestro hijo tiene dolor mostrando las diferencias existentes según la edad y el estado de maduración: cuando los niños no han aprendido a hablar la forma más habitual de expresar el dolor es a través del llanto, a medida que van creciendo las formas más habituales son la expresión verbal, la disminución del movimiento o la expresión facial y corporal de dolor. Para una correcta valoración existen escalas del dolor validadas, en este caso al tratar con población infantil se empleará la escala de *Wong-Baker* debido a su sencillez y fácil interpretación. También se educará sobre los principales fármacos empleados para el alivio de este tipo de dolor, informando sobre los efectos adversos más frecuentes y las vías de administración. (12,28, Anexo 8)

La siguiente media hora de la sesión se dedicará a realizar un taller para llevar a la práctica los conocimientos enseñados sobre el uso de la palomilla subcutánea. Se enseñará a administrar medicación a través de este dispositivo y su correcto mantenimiento. Esta sesión concluirá con una ronda de preguntas por parte de los padres con las posibles dudas que hayan podido surgir a lo largo de la sesión o de las sesiones anteriores.

Sesión 4

Esta última sesión comenzará con una clase teórica sobre el duelo y la muerte desde el punto de vista de los niños, para entender de esta manera lo que sienten y que parte de su proceso están comprendiendo, aumentando así la relación entre padres e hijos al hablar de este tema sin miedo y apoyándolos en este proceso. Los menores de tres años, no tienen un concepto de muerte establecido, la ven como un proceso de separación de sus padres lo que les produce grandes niveles de ansiedad. De los tres a los cinco años, la muerte es considerada como algo temporal y reversible, pudiéndose ver como un castigo. De los cinco a los diez años, se empieza a tomar conciencia de la irreversibilidad de este proceso y a partir de los diez se termina de consolidar el concepto de muerte como un proceso inevitable, irreversible y universal. En cuanto al duelo, se explicarán las diferentes fases que lo forman (negación, ira, negociación, depresión y aceptación) (4)

A continuación, se repartirá el mismo cuestionario que se entregó en la primera sesión para observar los conocimientos adquiridos, otro test de Goldberg que servirá para comprobar el estado de ansiedad y depresión tras las sesiones y una encuesta de satisfacción. Se dejará un descanso de quince minutos y finalizará la sesión con una terapia de grupo guiada por un psicólogo que enseñará a afrontar las diferentes fases de duelo y sobrellevar el duelo complicado. (Anexo 9)

Cronograma

En el siguiente diagrama de Gantt se observa la distribución por días del mes de junio, en la que se llevaran a cabo las sesiones, en el aparece también contemplada la realización de una segunda ejecución del programa.

	Junio																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Cáncer y cuidados paliativos																														
Alimentación y sondas nasogastricas																														
Dolor y vía subcutánea																														
Duelo y muerte																														
Taller educativo																														
Terapia de grupo																														

6.8. Recursos necesarios y determinación del presupuesto

Los recursos humanos y materiales que se van a necesitar, así como el presupuesto estimado se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 4: Recursos necesarios y presupuesto

	Recursos	Unidades	Coste unidad	Coste total
Recursos humanos	Enfermera/o de la planta	1	10 €/hora	70 €
	Psicólogo de ASPANOA	1	10 €/hora	20 €

Recursos materiales	Aula de docencia	Proporcionado por la institución		- €
	Formularios de inscripción	20	0,09 €	1,80 €
	Poster	3	0,20 €	0,60 €
	Folletos	20	0,09 €	1,80 €
	Trípticos	20	0,09 €	1,80 €
	Cuestionarios	40	0,09 €	3,60 €
	Escala de Goldberg	40	0,09 €	3,60 €
	Horarios	20	0,09 €	1,80 €
	Encuesta de satisfacción	20	0,09€	1,80€
	Maquetas humanas	Proporcionadas por la institución		- €
	Palomillas subcutáneas	Proporcionadas por la institución		- €
	Jeringuillas	Proporcionadas por la institución		- €
	Sondas nasogástricas	Proporcionadas por la institución		- €
	Equipos alimentación enteral	Proporcionadas por la institución		- €
	Bombas de alimentación	Proporcionadas por la institución		- €
				106,80 €

6.9. Evaluación del programa

Para evaluar si se ha producido una mejora, se compararán los resultados obtenidos de los cuestionarios realizados antes y después de la puesta en marcha de las actividades organizadas. Los test en cuestión son la escala de Goldberg y el cuestionario de conocimientos. (Anexo 6, Anexo 7)

También se valorarán los cuidados ofrecidos a estos niños y el estado de los mismos, antes y después del proyecto, para comprobar si las charlas han sido efectivas. Así mismo, se realizará un seguimiento de estos niños, observando el número de urgencias sanitarias, ingresos hospitalarios y consultas extra e intrahospitalarias tras la realización del programa.

7. CONCLUSIÓN

Apoyándonos en la literatura consultada el aumento de conocimientos supondría una reducción significativa del estrés y miedo experimentado por los padres, así como los ingresos hospitalarios. Así mismo, el apoyo psicológico aportado a la familia durante la enfermedad y tras la muerte del niño ayudaría a afrontar las fases del duelo, a mejorar la capacidad de adaptación a los cambios que se producen a medida que avanza la enfermedad y a mantener la calma en los momentos más críticos.

En la actualidad, a pesar de disponer de más recursos sanitarios y personal especializado en este campo, sigue existiendo un déficit en cuanto al material e instalaciones para cubrir la demanda y el número de personal sanitario con conocimientos en este tema es insuficiente. La impartición de estos conocimientos en el ámbito académico de los futuros profesionales de la salud, supondría una mejora curricular que ayudaría a paliar la falta de conocimientos respecto al tema tratado en el trabajo.

8. **BIBLIOGRAFÍA**

- (1). Navarro Vilarrubí, S. El desafío de la cronicidad compleja y la atención paliativa en pediatría. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2018 [citado febrero 2021]; 88(1):1-2. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-el-desafio-de-la-cronicidad-articulo-S1695403317304599>
- (2). Sánchez, F., Palomo, M., Castelán Martínez, O.D., Gaytan, J., Castorena, I. and Olivar, V. Explorando el conocimiento de los médicos y su actitud en pacientes pediátricos en cuidados paliativos. *Gaceta Mexicana de Oncología* [Internet]. 2015 [citado febrero 2021]; 14(6):353-358. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115001224>
- (3). PedPal.es – Sociedad Española de Cuidados Paliativos Pediátricos [Internet]. 2021 [citado febrero 2021]. Disponible en: <https://www.pedpal.es/site/>
- (4). Villalba Nogales, J. Afrontamiento de la muerte de un niño: los cuidados pediátricos paliativos desde la Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2015 [citado febrero 2021]; 17(66):171-183. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300022&lng=es
- (5). Ferreira da Silva, A., Becker Issi, H. da Graça Corso da Motta, M. Zanchi de Abreu Botene, D. Palliative care in paediatric oncology: perceptions, expertise and practices from the perspective of the multidisciplinary team. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [citado marzo de 2021]; 36 (2): 56-62. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200056&lng=en
- (6). Andrade Aguilar de Pinho, A., Regiane Cardoso do Nascimento, I., Weyber da Silva Ramos, I., Oliveria Alencar, V. Repercussões dos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa. *Rev. Bioét* [Internet]. 2020 [citado marzo 2021]; 28(4):710-717. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422020000400710&lng=en

- (7). Piqueras Rodríguez, P., Tapia Serrano, G., Álvarez Gonzalo, V., Díaz Martínez, M.L., Luna Castaño, P., Sellán Soto, M.C. Educación a padres de niños sometidos a cuidados paliativos. Revisión sistemática de ensayos clínicos. Nure Inv [Internet]. 2018 [citado marzo 2021];16 (98). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1447/860>
- (8). OMS | Cuidados paliativos [Internet]. World Health Organization. 2021 [citado marzo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/es/>
- (9). Tirado Pérez, I.S., Zarate Vergara, A.C. Clasificación de la Association for Children's Palliative Care (ACT) en una institución pediátrica de referencia en el Caribe colombiano. Rev. Salud pública [Internet]. 2018 [citado marzo 2021]; 20(3): 378-383. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000300378&lang=es
- (10). De Noriega, I., Barceló, M., Pérez, M.A., Puertas, V., García Salido, A., Martino, R. Ingresos hospitalarios en cuidados paliativos pediátricos: estudio retrospectivo. Anales de Pediatría [Internet]. 2020 [citado marzo 2021]; 92(2): 94-101. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319300785?via%3Dihub#bib0175>
- (11). Martínez Llorente, T., Serrano Gallardo, P., Del Rincón Fernández, C., Martino Alba, R. Repercusiones en el cuidador principal del niño hospitalizado a domicilio en cuidados paliativos pediátricos. Medicina Paliativa [Internet]. 2016 [citado marzo 2021]; 23(2):79-92. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X14000226?casa_token=N-bJIyEW_5oAAAAA:NAIWI05B58gvcYR4HM-esuOF71FIWyQhwkVQBaiZtArsR1lgFnhRUeGFtPJbmhpiOK-v4K_HTQ
- (12). Fernández Urtubia, B., Trevigno Bravo, A., Rodríguez Zamora, N., Palma Torres, C., Cid Barria, L. Uso de opiáceos en niños con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Rev. chil. pediatr [Internet].

- 2016 [citado marzo 2021]; 87(2): 96-101. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000200004&lng=es
- (13). Yazde Puleio, M.L., Gómez, K.V, Majdalani, A., Pigliapoco, V., Santos Chocler, G. Tratamiento opioide del dolor mixto en pacientes pediátricos asistidos por el equipo de Cuidados Paliativos: Cinco años de experiencia. Arch. argent. pediatr [Internet]. 2018 [citado marzo 2021]; 116(1): 62-64. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000100019&lng=es
- (14). González Florencia, Gusenko Tatiana L. Características de la alimentación del paciente oncológico en cuidados paliativos. Diaeta [Internet]. 2019 [citado marzo 2021]; 37(166):32-40. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372019000100005&lng=es
- (15). Kars, M.C., Grypdonck, M.H.F., de Bock, L.C., Van Delden, J.J.M. Capacidad de los padres para atender la “voz de su hijo” con cáncer incurable durante la fase paliativa. Psicología de la salud [Internet]. 2015 [citado marzo 2021] 34 (4), 446–452. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25822058/>
- (16). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Cuidados Paliativos Pediátricos en el Sistema Nacional de Salud: criterios de atención. Madrid; 2014. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/01-Cuidados_Paliativos_Pediatricos_SNS.pdf
- (17). Caballero Pérez, V., Rigal Andrés, M., Beltrán García, S., Parra Plantagenet-Whyte, F., Moliner Robredo, M.C., Gracia Torralba, L., Orden Rueda, C., Martino Alba, R.J. Influencia de los recursos especializados en cuidados paliativos pediátricos en los pediatras de Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado marzo 2021]; 20(78): 133-142. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000200003&lang=es

- (18). Kars, M.C., Grypdonck, M.H., Van Delden, J.J. Being a parent of a child with cancer throughout the end-of-life course. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2011[citado marzo 2021];38(4):260-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21708521/>
- (19). Hechler, T., Blankenburg, M., Friedrichsdorf, S.J, Garske, D., Hübner, B., Menke, A., Wamsler, C., Wolfe, J., Zernikow, B. Parents' perspective on symptoms, quality of life, characteristics of death and end-of-life decisions for children dying from cancer. *Klin Padiatr* [Internet]. 2008 [citado marzo 2021]; 220(3): 166-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18478489/>
- (20). Bernada, M., Notejane, M., González, D., Guillermo, S., Cavalleri, F. Descripción del programa de atención domiciliaria de una unidad de cuidados paliativos pediátricos en su primer año de trabajo. *Arch. Pediatr. Urug* [Internet]. 2019 [citado marzo 2021]; 90(3): 28-40. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492019000300028&lang=es
- (21). De la Maza, V.L., Fernández, M.C., Concha, L.R., Santolaya, M.E., Villaroel, M.C., Castros, M.C., Torres, J.P.T. Impacto de un programa educativo a los padres de niños con cáncer en el aumento de conocimientos de la enfermedad de sus hijos y la disminución de la ansiedad. *Revista Chilena de Pediatría* [Internet]. 2015 [citado marzo 2021]; 86(5): 351-356. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615000418>
- (22). Federación Española de Padres de Niños con Cáncer. Niños con cáncer [Internet]. 2021 [citado abril 2021]. Disponible en: <https://cancerinfantil.org/>
- (23). España registra 1.100 casos de cáncer infantil al año. Redacción médica [Internet]. 2020 [citado abril 2021]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/farmacia/espana-registra-1-100-casos-de-cancer-infantil-al-ano--1519#:~:text=Espa%C3%B1a%20registra%201.100%20casos%20de%20c%C3%A1ncer%20infantil%20al%20a%C3%B1o&text=Cada%20a%C>

[3%B1o%20se%20diagnostican%20hasta,1.100%20casos%20correspon
den%20a%20Espa%C3%B1a](#)

- (24). Navarro A. Oncopediatría del Servet será referente en Aragón y amplía la atención hasta los 18 años. Heraldo [Internet]. 2017 [citado abril 2021]. Disponible en:
<https://www.heraldo.es/noticias/aragon/2017/07/25/oncopediatria-del-servet-sera-referente-aragon-amplia-atencion-hasta-los-anos-1188481-300.html?autoref=true>
- (25). ASPANOA- Asociación de Padres de Niños con Cáncer de Aragón. [Internet]. Aspanoa.org.2021 [citado abril 2021]. Disponible en:
<https://www.aspanoa.org/>
- (26). NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier [citado marzo 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
- (27). Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2004. Cuestionarios, test e índices para la valoración del paciente. Sevilla: orbis Pictus. [Internet] Disponible en:
http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/95/pdf/cuestionario_completo_sas.pdf
- (28). Hospital universitario de Fuenlabrada. Escalas de evaluación del dolor. InnovaHONCO [citado abril 2021]. Disponible en:
<https://www.comunidad.madrid/hospital/fuenlabrada/file/3872/download?token=I0A3SXC5>

9. ANEXOS

Anexo 1: Tríptico informativo

¿Qué es el cáncer?



El **cáncer** es un crecimiento descontrolado de células anormales del cuerpo. En condiciones normales, las células de nuestro organismo crecen, se dividen y mueren, sin embargo, en el cáncer, este proceso no sucede así, se produce una alteración en el material genético de una célula, haciendo que esta se reproduzca de forma más rápida de lo normal y sus réplicas no mueran. El cáncer puede aparecer en cualquier órgano y tejido.



Factores de riesgo

Existen diferentes factores de riesgo como:

- Obesidad.
- Exposición a radiaciones.
- Excesiva exposición al sol.
- Problemas genéticos.
- Exposición al humo del tabaco.
- Toxinas ambientales.

Preguntas y miedos más frecuentes

¿Mi hijo va a tener dolor?
¿Va a sufrir? → en la actualidad tenemos a nuestra disposición una gran variedad de fármacos que han demostrado ser efectivos, eliminando el dolor y permitiendo así que el niño pueda llevar una vida normal.

Mi hijo come muy poco y esta perdiendo peso ¿Qué hago? → la pérdida de apetito y por tanto de peso es algo habitual en estos niños, en principio no es algo que deba preocuparnos demasiado.

NUNCA se debe obligar al niño a comer más cantidad de la que puede, pues existe el riesgo de que vomite los alimentos ingeridos. Lo que si podemos hacer, es dar alimentos con un buen valor energético y que gusten al niño.

CÁNCER PEDIÁTRICO ¿QUÉ DEBERÍA SABER?



Bibliografía

- Cáncer: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Medlineplus.gov. 2021 [citado abril 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001289.htm>
- ¿Qué es el cáncer? [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2021 [citado abril 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
- Centro Médico ABC. El cáncer infantil es curable [Internet]. 2018 [citado abril 2021]. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/blog/2018/02/15/el-cancer-infantil-es-curable/>
- Martello, W. Cáncer infantil y el impacto covid-19: la necesidad de garantizar derechos. Investigación [Internet]. 2021 [citado abril 2021]. Disponible en: <https://waltermartello.com.ar/cancer-infantil-y-el-impacto-covid-19-la-necesidad-de-garantizar-derechos/>
- Tarancón. Desde Huete se unen al Día Mundial del Cáncer Infantil [Internet]. 2021 [citado abril 2021]. Disponible en: <https://www.tarancondigital.es/desde-huete-se-unen-al-dia-mundial-del-cancer-infantil/>

¿Va a estar mi hijo ingresado todo el tiempo en el hospital? → Siempre que la situación de salud lo permita y los padres quieran, el niño podrá estar en casa.

Quiero ayudar pero tengo mucho miedo de hacer algo mal ¿Qué puedo hacer? → tener miedo ante esta situación es una reacción natural y no tenemos porque avergonzarnos ni ocultar estos sentimientos, una forma de **disminuir el miedo** es **aumentar nuestros conocimientos** sobre lo que le pasa a nuestro hijo, para ello el hospital ha desarrollado un **programa de educación sanitaria** que ayuda a los padres a reducir estos sentimientos incrementando sus conocimientos.

Elaboración propia.

Anexo 2: Folleto de presentación del programa

SESIÓN 1

- ¿Qué es el cáncer?
- ¿Qué son los cuidados paliativos?
- Terapia de grupo: ¿Por qué a mi hijo?



SESION 2

- Alimentación y sonda nasogástrica.
- Taller: manejo de la sonda nasogástrica.
- Terapia de grupo: ¿Soy capaz de afrontar esto?

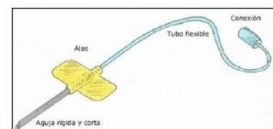


Escala de caras de Wong Baker



SESION 3

- Dolor y vía subcutánea.
- Taller: manejo del dolor y uso de la vía subcutánea.
- Terapia de grupo: técnicas de relajación y control de la ansiedad.



PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA PARA PADRES CON HIJOS ENFERMOS DE CÁNCER



SESION 4


- Duelo y muerte del niño.
- Terapia de grupo: técnicas de afrontación del duelo.



Elaboración propia

Anexo 3: Poster del programa

POR MI, POR MI HIJO



INTRODUCCIÓN

Los **cuidados paliativos** nacen de la necesidad de proporcionar una calidad de vida óptima al niño cuando este, padece una enfermedad, grave, incurable, incapacitante, de carácter progresivo e irreversible y con una esperanza de vida inferior a 6 meses. Estos cuidados deben centrarse en el **paciente** y su **familia** asistiendo de forma activa e integra todas sus dimensiones: física, psicosocial y espiritual. Los cuidados paliativos comienzan con el diagnóstico de la enfermedad y se extienden durante las fases del duelo familiar tras la muerte del niño.

JUSTIFICACIÓN

Los padres de un niño enfermo de cáncer terminal incluido en un programa de **cuidados paliativos pediátricos**, tienen temores, inseguridades y sentimientos encontrados antes la situación de su hijo y la temprana muerte del mismo. Estos sentimientos se ven intensificados cuando el cuidador **NO** ha sido participe de forma activa en los cuidados bien por falta de conocimientos o por temor.

Por ello, considerando a los padres como principales cuidadores y observando las repercusiones que tiene en estos, el no contribuir en el proceso de la enfermedad, surge la necesidad de crear un **programa de educación sanitaria**.

OBJETIVOS


Objetivo principal: **mejorar la calidad de vida** de niños con cáncer terminal incluidos en cuidados paliativos, así como la de sus familiares, educando y ofreciendo apoyo emocional para afrontar la enfermedad.

Objetivos específicos:

- Ayudar a **afrontar las fases del duelo** tras la muerte del niño.
- **Aumentar los conocimientos** acerca de la enfermedad.
- **Empoderar** al cuidador principal haciéndolo participe de los cuidados.

CONCLUSIONES

El **aumento de conocimientos** acerca de la enfermedad y los cuidados que requieren estos niños, ha demostrado una **reducción** significativa del **estrés y miedo** experimentado por los padres, así como los **ingresos hospitalarios**. El **apoyo psicológico** aportado a la familia durante la enfermedad y tras la muerte del niño ayuda a afrontar las fases del duelo y a mantener la calma en los momentos más difíciles.



Elaboración propia

Anexo 4: *Formulario de inscripción.*

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

A. Información personal

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____

Parentesco con el niño: Padre/ Madre Estado civil: _____

Número de hijos: _____ Edad de los hijos: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono de contacto: _____

B. Información del niño enfermo

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____

Fecha de diagnóstico: ____ / ____ / ____

C. Consentimiento

La información obtenida en las sesiones del programa podrá ser utilizada en futuras publicaciones y/o trabajos con fines científicos de acuerdo a la ley de protección de datos.

Por tanto, Yo _____ con DNI/NIF _____, manifiesto mi voluntad de participar en este programa, de forma consciente y sin haber sido objeto de coacción, persuasión ni manipulación por parte del profesional sanitario ni anejos.

Firma:

Elaboración propia.

Anexo 5: Horario de las sesiones.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
17:00 - 17:30	Presentación	Charlas educativas		Terapia de grupo	Charlas educativas
	Reparto de cuestionarios				
17:30 - 18:00	Charlas educativas	Taller educativo		Descanso	
				Charlas educativas	Reparto de cuestionarios
18:00 - 18:30	Descanso	Dudas			Taller educativo
	Terapia de grupo	Descanso		Terapia de grupo	
18:30: 19:00		Terapia de grupo			Dudas
	Dudas				

Elaboración propia.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es el cáncer?

2. ¿Qué son los cuidados paliativos?

3. Nombre al menos 3 consejos nutricionales para asegurar o mejorar la alimentación de nuestro hijo.

- a)

- b)

- c)

- d)

- e)

4. ¿Qué es una sonda nasogástrica? ¿Cuál es su finalidad?

5. ¿Conoce algún instrumento para medir la intensidad del dolor? En caso afirmativo nómbrelo.

6. ¿Qué es una palomilla subcutánea? ¿Cuál es su finalidad?

7. ¿Sobre qué edad los niños empiezan a entender que la muerte es un proceso irreversible e inevitable?

Elaboración propia.

ESCALA DE GOLDBERG

Subescala A

- I. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
- II. ¿Ha estado muy preocupado por algo?
- III. ¿Se ha sentido muy irritable?
- IV. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?
- V. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
- VI. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
- VII. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)
- VIII. ¿Ha estado preocupado por su salud?
- IX. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

Subescala B

- I. ¿Se ha sentido con poca energía?

- II. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?
- III. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
- IV. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)
- V. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
- VI. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
- VII. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
- VIII. ¿Se ha sentido usted enlentecido?
- IX. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

Fuente:

(27). Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2004. CUESTIONARIOS, TEST E ÍNDICES PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE. Sevilla: orbis Pictus. [Internet] Disponible en: http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/95/pdf/cuestionario_completo_sas.pdf

Anexo 8: Escala del dolor Wong-Baker

La escala de expresiones faciales es utilizada sobretudo en pacientes pediátricos para la valoración del dolor. Consiste en la representación gráfica de una serie de caras con diferentes expresiones que van desde la alegría hasta el llanto. El paciente debe señalar la cara que mejor represente la intensidad de su dolor.



Fuente

(28) Hospital universitario de Fuenlabrada. Escalas de evaluación del dolor. InnovaHONCO [citado abril 2021]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/fuenlabrada/file/3872/download?token=I0A3SXC5>

Anexo 9: Encuesta de satisfacción.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Conteste con sinceridad el siguiente cuestionario, siendo el 0 la puntuación más baja y el 10 la más alta.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me han resultado interesantes las charlas impartidas											
Mis conocimientos ANTES del programa eran:											
Mis conocimientos DESPUES del programa son:											
Las charlas han cumplido con mis expectativas											
Recomendaría el programa a otros padres en mi misma situación											
Estoy satisfecho con el trato recibido											
Considero que el temario ha sido comprensible											
La calidad del curso en terminos generales ha sido:											
La dinamica de las charlas ha sido adecuada:											
Las instalaciones han sido las adecuadas para la realización de las sesiones:											

¿Algún comentario que añadir?

Elaboración propia